ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Tek Ders Sınav Formu

**I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

Öğrenci No:

Öğrenci TC Kimlik No:

Adı Soyadı:

Bölüm/Program:

Cep Telefonu:

Adres:

**II – İSTEK VE BEYAN**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

 ...................................... Eğitim-Öğretim Yılı Güz / Bahar döneminde mezun olabilmek için tek dersim kalmıştır. Aşağıda bilgileri verilen ders için tek ders sınavı hakkımı kullanabilmem hususunda,

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…../…../20…..

Adı Soyadı

İmza

**Tek Ders Sınavı Talep Edilen Ders Bilgileri**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kodu | Adı | Eğitim-Öğretim Yılı/Dönemi | Kredisi/AKTS | Öğretim Üyesi |
|  |  |  |  |  |

**III – DEĞERLENDİRME**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Danışmanı** | **Sınavı Yapacak Öğretim Üyesi** |
| [ ] Sınav Katılabilir  [ ] Sınava Katılamaz…../…../20…..Adı Soyadıİmza | Adı Soyadı: |
| Birimi: |
| Bölümü: |